

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(dane pracownika)

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci  
Oddział Okręgowy w Koszalinie  
ul. M.J. Piłsudskiego 11-15  
75-501 Koszalin

### Wniosek o urlop opiekuńczy

Na podstawie art. 173<sup>1</sup> Kodeksu pracy wnoszę o udzielenie urlopu opiekuńczego w wymiarze ..... (podać liczbę dni), tj. od dnia ..... do dnia .....

Opieki wymaga ..... (podać imię i nazwisko osoby, która wymaga opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych)

z uwagi na ..... (podać przyczynę konieczności zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia przez pracownika).

Jednocześnie oświadczam, że ww. osoba:

- jest członkiem mojej rodziny – ..... (podać stopień pokrewieństwa z pracownikiem)\*,
- nie jest członkiem mojej rodziny – ..... (podać adres zamieszkania tej osoby)\*.

.....  
(podpis pracownika)

-----  
\* niepotrzebne skreślić